

**GAMBARAN *QUALITY OF LIFE* (QOL) PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada Jurusan
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh:

ANNISA NURUL FAJRI

J 210 171 100

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN *QUALITY OF LIFE* (QOL) PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS**

PUBLIKASI ILMIAH

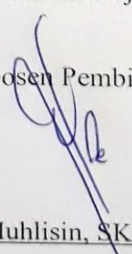
Disusun Oleh:

ANNISA NURUL FAJRI

J210171100

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh :

Dosen Pembimbing


Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

NIK. 629

HALAMAN PENGESAHAN
GAMBARAN *QUALITY OF LIFE* (QOL) PADA PENDERITA
RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS

OLEH

ANNISA NURUL FAJRI

J210 171 100

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji pada Tanggal 8 Februari 2019
Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. Abi Muhlisin, SKM., M.Kep
(Ketua Dewan Penguji)
2. Dr. Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes
(Anggota I Dewan Penguji)
3. Kartinah, S.Kep., M.P.H
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)

(.....)

(.....)

Surakarta, 8 Februari 2019



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,

Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes.

NIK. 786

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidak benaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 8 Februari 2019

Penulis



ANNISA NURUL FAJRI

J210171100

GAMBARAN *QUALITY OF LIFE* (QOL) PADA PENDERITA RHEUMATOID ARTHRITIS DI KOMUNITAS

Abstrak

Rheumatoid arthritis merupakan salah satu penyakit kronis yang membutuhkan penatalaksanaan jangka panjang yang dapat mempengaruhi kualitas hidup penderitanya. Kualitas hidup penderita rheumatoid arthritis dapat diketahui dari beberapa aspek seperti: kesehatan umum, kesehatan fisik, psikologi, sosial dan lingkungan. Tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup penderita rheumatoid arthritis di komunitas. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif, metode pengambilan data *survey* dengan teknik sampling yaitu *total sampling* dan melibatkan 34 responden yang dilakukan di Desa Gonilan dengan instrumen kuesioner WHOQoL-BREF. Kesehatan umum baik 76,5%, kesehatan fisik baik 91,2%, aspek psikologi baik 94,1%, aspek sosial baik 82,4%, aspek lingkungan baik 88,2%. Kualitas hidup rheumatoid arthritis dalam kategori baik 91,2% hal ini mengalami penurunan kualitas hidup sesuai dengan adanya keluhan yang dirasakan penderita rheumatoid arthritis, namun penderita rheumatoid arthritis ini mampu manajemen nyeri yang dirasakan dengan baik, mampu mengontrol stres dengan baik, adanya dukungan dari keluarga dan ketersediaan informasi.

Kata Kunci: Rheumatoid Arthritis dan Kualitas Hidup

Abstract

Rheumatoid arthritis is a chronic disease that requires long-term management that can affect the quality of life. Rheumatoid arthritis is affected by age, sex, education, occupation, duration of suffering and comorbidities. The quality of life of patients with rheumatoid arthritis can be seen from several aspects such as: general health, physical, psychological, social and environmental health. The purpose of this study was to determine the quality of life of patients with rheumatoid arthritis in the community. The type of research is quantitative descriptive, survey data collection method with sampling technique that is total sampling and involve 34 respondents conducted in Gonilan Village with WHOQoL-BREF questionnaire instrument. Good general health 76,5%, good physical health 91,2%, good psychology aspects 94,1%, good social aspects 82,4%, and good environment 88,2%. The quality of life of RA in the good category is 91,2% this has decreased the quality of life in accordance with the complaints felt by patients with rheumatoid arthritis, but patients are able to manage pain that is felt well, able to control stress well, the support of the family and availability of information.

Keyword: Rheumatoid Arthritis and Quality of life

1. PENDAHULUAN

Rheumatoid arthritis merupakan suatu penyakit peradangan kronis yang menyebabkan degenerasi jaringan penyangk. Dan biasanya terjadi pada jaringan penyangk sinovial yang melapisi sendi (Corwin, J, 2009).

Menurut World Health Organization / WHO (2016), angka kejadian RA mengalami peningkatan sebanyak 355 juta jiwa dari 165 juta jiwa ditahun 2015. Dari jumlah penderita rheumatoid arthritis lebih banyak terjadi pada wanita khususnya dinegara maju. Rheumatoid arthritis di Indonesia pada tahun 2013 jumlah prevalensi sebanyak 45,59% yang meningkat dari 39,47%. Sedangkan jumlah penderita rheumatoid arthritis di Jawa Tengah sejumlah 11,2% dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Kementrian Kesehatan RI, 2013).

Seseorang yang mengalami RA akan mengalami rasa nyeri pada bagian sendi yang menimbulkan depresi, menyebabkan keterbatasan fungsional mempengaruhi kualitas hidup penderita. Rasa nyeri yang muncul dapat mengganggu dan menghambat aktivitas sehari-hari dan berdampak negative terhadap kualitas hidup. Banyak dari penderita rheumatoid arthritis untuk melakukan terapi untuk memperbaiki kualitas hidup dan mengurangi kecacatan (Pollard, *et al.*, 2005).

Bersumber pada studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo, tercatat bahwa selama Januari sampai Desember 2017 jumlah kejadian penyakit *rheumatoid arthritis* sebanyak 37 kasus, sehingga membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui gambaran *quality of life* pada penderita irheumatoid arthritis di komunitas.

2. METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, dengan metode pengambilan data survei. Teknik sampling yang digunakan *total sampling* dengan mengambil

seluruh penderita yang terdiagnosa RA sebanyak 37 responden di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Kualitas Hidup

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)
1	Usia		
	33-45 tahun	5	14.7
	46-60 tahun	14	41.2
	61-75 tahun	13	38.2
	76-82 tahun	2	5.9
2	Jenis Kelamin		
	1. Laki-laki	6	17.6
	2. Perempuan	28	82.4
3	Pendidikan		
	1. Tidak sekolah	8	23.5
	2. SD	11	32.4
	3. SMP	7	20.6
	4. SMA	7	20.6
	5. Perguruan Tinggi	1	2.9
4	Pekerjaan		
	1. Tidak bekerja	2	5.9
	2. IRT	11	32.4
	3. Buruh	8	23.5
	4. Wiraswasta	7	20.6
	5. Petani	6	17.6
5	Lama Menderita		
	1. 1-2 tahun	16	47.1

	2. 3-4 tahun	15	44.1
	3. 5-6 tahun	3	8.8
6	Penyakit Lain		
	1. Tidak ada	5	14.7
	2. Hipertensi	13	38.2
	3. Hipotensi	10	29.4
	4. Gangguan pendengaran	2	5.9
	5. DM	2	5.9
	6. Asam Lambung	2	

Kategori usia 46-60 tahun menunjukkan nilai frekuensi responden RA tertinggi sebanyak 14 responden (41,2%), Frekuensi responden yang didiagnosa RA lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 28 responden (82,4%), Frekuensi responden dengan tingkat pendidikan SD (Sekolah Dasar) lebih tinggi dari pada tingkat pendidikan perguruan tinggi mencapai 11 responden (32,4%). Responden RA lebih banyak terjadi pada ibu rumah tangga dengan distribusi frekuensi 11 responden (32,4%). Sedangkan, jumlah responden yang sudah lama terdiagnosa RA banyak terjadi sejak 1-2 tahun yang lalu dengan frekuensi 16 responden (47,1%). Jumlah responden dengan hipertensi lebih tinggi dibanding dengan penyakit lain yang diderita responden RA yaitu sebanyak 13 responden (38,2%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Domain Kualitas Hidup

Domain	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Kesehatan umum	Baik	26	76.5
	Buruk	8	23.5
Fisik	Baik	31	91.2
	Buruk	3	8.8

Psikologi	Baik	32	94.1
	Buruk	2	5.9
Sosial	Baik	28	82.4
	Buruk	6	17.6
Lingkungan	Baik	30	88.2
	Buruk	4	11.8

Domain kualitas hidup, salah satunya domain kesehatan umum dengan kategori baik sejumlah 76,5% atau 26 responden, pada komponen fisik jumlah responden yang memiliki kategori baik sebanyak 31 responden (91,2%), jumlah responden dengan kategori baik pada komponen psikologi sebanyak 32 responden (94,1%), jumlah responden dengan komponen sosial yang termasuk kategori baik sebanyak 28 responden (82,4%), pada komponen lingkungan responden yang termasuk kategori baik yaitu 30 responden (88,2%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Komponen	Kategori	Frekuensi	Persen (%)
Kualitas Hidup	Baik	31	91.2
penderita RA	Buruk	3	8.8

Frekuensi responden yang terdiagnosa RA memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 31 responden (91,2%).

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa karakteristik usia responden rata-rata ditemukan pada usia 46-60 tahun dengan prosentase 41,2% atau sebanyak 14 responden. Hal ini menunjukkan bahwa semakin bertambahnya usia, kemampuan fisiknya menurun namun dengan adanya kegiatan membuat responden tetap semangat. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ayumar dan Kasma (2016) di Puskesmas Tompobulu responden yang lebih banyak terdiagnosa RA pada rentan usia 45-59 tahun dengan prosentase 58,3% atau 21 responden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Elsi (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Danguang

Danguang responden yang terdiagnosa RA banyak terjadi pada usia 45-65 dengan prosentase 83,9% atau 26 responden. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Siregar (2016) di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan dengan jumlah responden yang rentan usia terdiagnosa RA >40 tahun dengan prosentase 57,37% atau 35 responden. Dari hasil ketiga persamaan penelitian dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi terjadinya *rheumatoid arthritis*. Usia dapat mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Pada usia lanjut secara tidak langsung kemampuan jaringan untuk memperbaiki atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya akan menurun dan mengalami kerusakan, seperti lapisan pelindung pada persendian mulai menipis dan cairan sendi mulai mengental dan kaku saat digerakkan. Biasanya terjadi pada usia .40 tahun (Ayumar & Kasma, 2016). Selain itu menurut Nugroho (2010) mengatakan bahwa lansia umumnya mengalami penurunan akibat proses penuaan (*aging*) dengan adanya penurunan pada fisik, psikologis maupun sosial. Permasalahan pada yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan fisik seperti menurunnya kemampuan pada muskuloskeletal menjadi lebih buruk.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, perempuan menjadi jumlah responden tertinggi yaitu sebanyak 82,4% atau 28 responden. Pada laki-laki dan perempuan memiliki kemampuan yang berbeda dalam menghadapi penyakit, khususnya pada penderita RA perempuan 2-3 kali lipat terdiagnosa RA dari pada laki-laki. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yazid (2015) di Ruang Cempaka RS. Methodist Medan bahwa responden yang terdiagnosa RA lebih banyak pada perempuan dengan prosentase 62,9% atau 22 responden. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ayumar dan Kasma (2016) di Puskesmas Tompobulu perempuan lebih banyak terdiagnosa RA dengan prosentase 64,9% atau 24 responden. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016) di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan dengan prosentase penderita RA sebanyak 65,58% atau 40 responden. Dari hasil persamaan ketiga

penelitian dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan terjadi RA. Menurut pernyataan Muttaqin (2009) bahwa penderita *rheumatoid arthritis* merupakan inflamasi kronis yang terjadi memuncak pada usia 40-60 tahun dan lebih banyak terjadi pada perempuan daripada laki-laki dengan perbandingan 2:1. dari hasil ketiga persamaan penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin perempuan lebih rentan terjadi *rheumatoid arthritis* dari pada laki-laki.

Berdasarkan hasil distribusi frekuensi pendidikan pada responden dengan RA tertinggi yaitu tingkat SD (Sekolah Dasar) dengan prosentase 32,4% atau 11 responden. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi pengetahuan responden, seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan mempengaruhi pengetahuan dan dapat menerima informasi dengan baik untuk dapat memperbaiki kualitas hidupnya (Nainggolanm 2009). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016) di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan dengan frekuensi responden dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 62,30% atau 38 responden. Menurut Klin (2018) dalam penelitiannya mengenai tingkat pengetahuan pasien rheumatoid arthritis turki tentang penyakit mereka dengan prosentase 62,7% atau 141 responden. Beberapa persamaan penelitian diatas mendukung hasil penelitian ini dan dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan semakin baik pula pengetahuan dan informasi yang diterima.

Berdasarkan hasil penelitian ini bahwa pekerjaan pada responden tertinggi yaitu IRT (Ibu rumah tangga) dengan prosentase sebanyak 32,4% atau 11 responden. Ibu rumah tangga umumnya melakukan banyak kegiatan dirumah yang dapat mengakibatkan banyaknya pergerakan pada sendi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahdaniar, Hasanudin dan Indar (2014) di Wilayah Puskesmas Kassi-kassi Makassar dengan jumlah 28,2% atau 22 responden. Menurut Andriyani (2018) di pekerjaan yang dilakukan tertinggi ibu rumah tangga dengan jumlah 53,2%. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat memicu timbulnya penyakit sendi.

Aktivitas dengan bebas yang berat serta daya tekan yang dapat memperburuk keadaan sendi dan melakukan pekerjaan yang banyak menggerakkan bagian tangan dan kaki dalam jangka waktu lama akan menimbulkan keluhan yang dirasakan penderita RA (Bawarodi, Rottie dan Malara, 2017).

Penelitian ini memperlihatkan karakteristik dengan frekuensi lama menderita RA 1-2 tahun dengan prosentase 47,1% atau 16 responden. Durasi lama menderita mengakibatkan ketidaknyamanan responden karena terkadang mengalami kekambuhan sewaktu-waktu. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriyani (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura sebanyak 61,0% atau 47 responden. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primadi dan Maliya (2018) di Desa Sendang, Donorojo, Ponorogo menunjukkan bahwa responden lama menderita RA selama 2-5 tahun dengan prosentase 56,7%. Menurut Maris dan Yuliana (2016) bahwa penderita *rheumatoid arthritis* mengeluh nyeri yang dapat mengganggu aktivitas individu dalam jangka panjang. Bertambah usia selalu dikaitkan dengan penurunan tingkat aktivitas fisik yang disebabkan oleh 3 hal, yaitu: perubahan pada struktur dan jaringan penghubung (kolagen dan elastis) pada sendi, tipe dan kemampuan aktivitas pada lansia sangat berpengaruh terhadap struktur dan fungsi jaringan pada sendi, patologi jaringan penghubung menyebabkan functional limitation atau keterbatasan fungsi, yang sering dikeluhkan lansia yaitu nyeri yang dapat mengganggu aktivitas (Chintyawaty, 2014).

Penelitian ini menunjukkan bahwa jumlah penderita RA juga mengalami penyakit lain, dari hasil distribusi frekuensi penyakit lain tertinggi yaitu hipertensi dengan prosentase 38,2% atau 13 responden. Hal ini terjadi karena penderita konsumsi obat antirematik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Andriyani (2018) Wilayah Kerja Puskesmas Kartasura dengan prosentase 33,8%. Menurut Febriana (2007) bahwa penderita RA diberikan terapi farmakologi kortikosteroid yang memiliki efek samping

hipertensi, kortikosteroid mempunyai aktivitas antiinflamasi dan imunosupresan.

Berdasarkan distribusi frekuensi kualitas hidup berdasarkan aspek kesehatan umum dalam kategori baik dengan prosentase 76,5% sedangkan kategori buruk 23,5%. Hal ini menunjukkan bahwa kesehatan penderita RA tidak hanya dipengaruhi oleh kesehatan fisik saja, namun dapat dipengaruhi oleh dukungan dari orang lain, kemandirian penderita, hubungan sosial dengan orang lain dan faktor lingkungan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Malm, dkk (2017) di klinik BARFOT nasional di Swedia bahwa kesehatan umum termasuk kesehatan fisik yang mengalami kelainan bentuk dan rasa sakit sebagai peluang untuk mengalami kemandirian, begitu juga merubah strategi psikologis untuk tidak bergantung pada orang lain, kecukupan ekonomi juga akan mempengaruhi kesehatan penderita RA.

Dalam penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pada aspek fisik dalam kategori baik dengan prosentase 91,2% dan kategori buruk 8,8%. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Batubara, Dida dan Djogo (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Oesao dengan jumlah 21 responden atau 35%, adanya nyeri sendi pada penderita rheumatoid arthritis ini mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan produktivitas dan sebagian besar responden mengalami tingkat kemandirian secara mandiri. Hasil penelitian ini hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Primadi dan Maliya (2018) bahwa di Desa Sendang, Donorojo, Ponorogo bahwa lansia dengan RA termasuk memiliki aktivitas fisik dalam kategori sedang sebanyak 53,3%. Pada lansia terjadi penurunan fungsi tubuh, namun lansia masih aktif dan produktif dalam melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuannya.

Pada aspek psikologi kualitas hidup yang terdistribusi pada tabel 4.2 sejumlah 94,1% dengan kategori baik dan yang terkategori buruk terdapat 8,8%. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maulana, Platini dan Shalahuddin (2018) di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten

Garut mengatakan bahwa lansia yang menderita RA termasuk kategori baik dengan prosentase (47%). Rheumatoid arthritis merupakan penyakit dengan dampak tidak menyenangkan, penurunan fungsi tubuh pada penderita menjadikan rematik sebagai *stressor*. Menurut Polard (2013) mengatakan bahwa penderita RA yang mengalami nyeri dan kecacatan akan berdampak pada status psikologis pasien. Meskipun tidak ada bukti bahwa pasien memiliki gangguan primer, penyakit kronis dapat menyebabkan efek psikologis jangka panjang yang substansial. Pada penderita RA ada resiko tinggi terkena gejala depresi 2-4 tahun setelah didiagnosa.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada aspek sosial dalam kategori baik menunjukkan frekuensi sebesar 82,4% dan kategori buruk sebesar 17,6%. Keluarga merupakan *support* sistem utama yang diperlukan lansia dalam menjaga kesehatannya. Menurut Maulana, Platini dan Shalahuddin (2018) mengatakan bahwa penderita *rheumatoid arthritis* mengakibatkan fungsional tubuh, yang dapat mengakibatkan isolasi sosial. Hal ini akan mempengaruhi hilangnya status peranan sosial atau hilangan dukungan sosial dari keluarga maupun orang lain yang selama ini dimilikinya, sehingga penderita akan merasa sendiri. Sedangkan menurut Ryan (2014) bahwa ketika seseorang menderita RA ada peran dalam keluarga yang harus berubah dan tidak setiap anggota keluarga dapat menerima perubahan yang terjadi. Menurut Agarwal, dkk (2007) bahwa tingkat dukungan sosial diketahui dapat berdampak pada kesejahteraan psikologis dan mereka memiliki dukungan sosial dalam kategori baik dan cenderung lebih sedikit terjadi depresi.

Pada aspek lingkungan dapat dilihat dari distribusi frekuensi menunjukkan kategori baik dengan prosentase 88,2% dan pada kategori buruk sebesar 11,8%. Menurut Baharudin, dkk (2017) mengatakan bahwa semakin rendah penghasilan yang didapatkan akan mempengaruhi kualitas keseluruhan seperti kualitas hidup kualitas kesehatan baik fisik maupun psikologis.

Hasil distribusi frekuensi pada penelitian ini menunjukkan kualitas hidup dalam kategori baik dengan nilai 91,2%. Penderita RA mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, terpenuhinya dukungan keluarga, *financial* dalam kategori cukup, mampu mengontrol stres dengan baik, banyak bersyukur dalam situasi apapun. Kualitas hidup yaitu suatu konsep yang luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Yuliati, *et al.*, 2014). Menurut Malm, dkk (2017) mengatakan bahwa kualitas hidup pada pasien dengan *rheumatoid arthritis* yang baik dianggap sebagai kemandirian dalam hal fungsi fisik dan keuangan, sumber daya, pemberdayaan dalam mengelola kehidupan dan sebagai partisipasi dalam pengalaman dalam konteks sosial. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Syahriani (2017) di RSUP Sardjito Yogyakarta mengatakan bahwa gambaran kualitas hidup pasien berdasarkan domain termasuk kategori baik dengan frekuensi 80%.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Gambaran karakteristik umum responden dengan kejadian *rheumatoid arthritis* rentan terjadi pada usia 46-60 tahun. Jenis kelamin penderita RA sebagian besar terjadi pada perempuan. Pendidikan pada penderita RA diketahui bahwa sebagian besar dengan tingkat pendidikan terakhir SD. Status pekerjaan penderita RA sebagian besar yaitu ibu rumah tangga. Penderita RA sebagian besar lama menderita 1-2 tahun yang lalu. Penderita RA rata-rata memiliki riwayat penyakit lain hipertensi. Kualitas hidup dalam domain atau aspek fisik penderita RA sebagian besar dikategorikan baik. Kualitas hidup pada domain atau aspek psikologis penderita RA sebagian besar dikategorikan baik. Kualitas hidup pada domain atau aspek sosial penderita RA rata-rata dalam kategori baik. Kualitas hidup pada domain atau aspek lingkungan penderita RA rata-rata dalam kategori baik.

4.2 Saran

Bagin perawat komunitas untuk memberikan informasi terkait dengan penyakit *rheumatoid arthritis*, dari mulai timbulnya tanda dan gejala sampai perawatan saat sakit. Berikan penyuluhan tentang pencegahan terjadinya kekambuhan pada penderita RA agar dapat memperbaiki kualitas hidupnya. Bagi peneliti selanjutnya hendaknya fokus dalam menggali informasi mengenai kualitas hidup penderita RA, melakukan penelitian dengan metode kualitatif agar informasi yang didapatkan lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Agarwal, V., Aggarwal, A., Misra, R., Haroon, N., Lawrence, A. (2009). *Impact of rheumatoid arthritis on quality of life*. Japan college of rheumatology.
- Ahdaniar, A., Hassanuddin, Indar, H. (2014). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Rematik Pada Lansia Di Wilayah Puskemas Kassi-kassi Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Vol.IV. No.2.
- Alamanos, Y., & Drosos, A.A. (2005). Epidemiology of Adult Rheumatoid Arthritis, *Autoimmunity Review*, 4(3):130-6.
- American College of Rheumatology, (2018, Mei 13), *American Collage of Rheumatology. 2016. Rheumatoid Arthritis*. Retrieved from <http://www.rheumatology.org/IAM-A/Patient-Caregiver/Diseases-Conditions/Rheumatoid-Arthritis>. <http://rheumatology.org/>
- American Thoracic Society. (2018, Mei 13), *Diagnosis and Management of Stable Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Clinical Practice Guideline Update from the American College of Physicians, American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, and European Respiratory Society*. Retrieved from <http://www.thoracic.org/statements/resources/copd/179full.pdf>.

- Andriani, M. (2016). Pengaruh Kompres Serei Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Arthritis Rheumatoid Pada Lansia. Stikes Yarsi Sumbar: *Jurnal IPTEKS Terapan* Vol.X.
- Andriyani, N.A. (2018). Gambaran Faktor Predisposisi dan Presipitasi Kejadian Rheumatoid Arthritis Pada Individu Yang Hidup Di komunitas. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ayumar, A., Kasma, A.Y. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Puskesmas Tompobulu Kabupaten Gowa. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Makassar: *Jurnal Mitrasehat* Vol VI No 1.
- Baharuddin, H., Zainudin, N., Yusoof, H. M., Lau. I.S. (2017). *Quality of Life in Patients With Rheumatoid Arthritis. Demographic and Socio-Economic Associations*. Malaysia: Universitas Teknologi MARA. Rheumatology. Hosital Selayang. Selangor.
- Bawarodi, F., Rottie, J., Malara, R. (2017). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kekambuhan penyakit rematik di wilayah Puskesmas Beo Kabupaten Talaud. Universitas Sam Ratulangi: *e-journal Keperawatan* Vol.V No.1.
- Bozbas, G.T & Gurer, G. (2018). *The knowledge level of turkish rheumatoid arthritis patients about theis disease*. Turkey: *Anatolian Clinic Journal of Medical Sciences*. Vol 23 Issue 1.
- Bykerk V. P., Pooneh A, Glen S. H, Orit S, and Anne D. (2011), *Canadian Rheumatology Association recommendations for pharmacological management of rheumatoid arthritis with traditional and biologic disease-modifying antirheumatic drugs*. *Journal of Rheumatology*.

Brunner & Suddarth. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8
Volum 3. Jakarta : EGC.

Brunner & Suddart, (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8
Volume 2. Jakarta:EGC.

Chintyawati, C. (2014). Hubungan antara Nyeri Rheumatoid Arthritis dengan
Kemandirian dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-hari pada Lansia di
Posbindu Karang Mekar Wilayah Kerja Puskesmas Pisangan Tangerang
Selatan. Skripsi. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, UIN
Syarif Hidayatullah Jakarta.

Corwin, E.J. (2009). Buku Saku Patofisiologi: Edisi 3. Jakarta:EGC.

Dida, D., Batubara, S.O., Djogo, H.M.A. (2018). Hubungan antara nyeri
rheumatoid arthritis dengan tingkat kemandirian dalam aktivitas kehidupan
sehari-hari pada pra lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Oesao
Kabupaten Kupang. STIKES Citra Husada Mandiri Kupang: *CHMK
Health jurnal* Vol. II No.3.

Dewi, S. R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Deepublish.

Elsi, M. (2018). Gambaran Faktor Dominan Pencetus Arthritis Rheumatoid Di
Wilayah Kerja Puskesmas Danguang Danguang Payakumbuh Tahun 2018.
Akademi Keperawatan Bairurrahman Padang. *Menara Ilmu* Vol XII. No.8.

Firestein GS, Paine M.M., Littman B.H. (2005), *Kelley's Textbook of
Rheumatology*, Philadelphia.

Febriana, R. (2007). Studi Penggunaan Obat Pada Pasien Rheumatoid Arthritis
Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Surabaya: Perpustakaan Universitas
Airlangga.

Gordon, M.M., Hampson, R., Capell, H.A., & Mandhok, R., 2002, *Illiteracy in
Rheumatoid Arthritis Patients as Determined by the Rapid Estimate of*

Adult Literacy in Medicine (REALM) Score, British Society for Rheumatology, 41:750-754.

Handriani, (2004), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah 2, (Edisi 8) (Vol 3)*
Jakarta : EGC

Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta:
Riskesdas.

Malm, K., Bergman, S., Andersson, M.L., Bremander, A., and Larsson, I.
(2017). *Quality of Life in patients with established rheumatoid arthritis: A
phenomenographic study.* Sweden: *SAGE Open Medicine* Vol.V No. 1-8.

Maris, F, Yuliani S. (2016). Asuhan Keperawatan Gerontik Pada PM.S Dengan
Arthritis Rheumatoid Di Unit Pelayanan Sosial Purbo Yuwono Brebes,
KTI. Pekalongan: STIKES Muhammadiyah Pekajangan.

Maulina, I., Shalahuddin, I., Platini, H. (2018). Gambaran Depresi Lansia
Penderita Rematik Di Wilayah Kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten
Garut. Fakultas Keperawatan Universitas Padjajaran Kampus Garut.
Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada Vol.18 No.1.

Nainggolan, O. (2009). Prevalensi dan Determinan Penyakit Rematik di
Indonesia (Vol. 59 No. 12). Puslitbang Biomedis dan Farmasi Badan
penelitian dan Pengembangan Kesehatan: Departemen Kesehatan
Indonesia.

Nugraha, D. S. (2017). Gambaran Karakteristik Responden, Riwayat Penyakit
Yang Menyertai Dan Jenis Penyakit Penyerta Rheumatik Pada Lansia Di
Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Bungkal Kabupaten Ponorogo.
Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nugroho, W. (2008). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Ed.3. Jakarta:
Penerbit Buku Kedokteran.

- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2013). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta
- Pollard, L., Choy, E.H., Scott, D.L. (2005), *The Consequences of Rheumatoid Arthritis: Quality of Life Measures in The Individual Patient, Clinical Experimental Rheumatology*, 23:S42-S52.
- Pollard, L.C. (2015). *Improving clinical outcome in rheumatoid arthritis a patients centred approach*. King college London.
- Prastiwi, D. (2017). Referat Rheumatoid Arthritis Kepaniteraan Klinik Bagian Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
- Primadi, F., Maliya. A. (2018). *Gambaran Aktivitas Fisik Pada Lansia Yang Menderita Rematik Di Desa Sendang, Donorojo, Pacitan*. Naskah Publikasi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Ratmini, A. (2011). Hubungan Kesehatan Mulut dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Ilmu Gizi*, Volume 2, No.5, Hal: 139-147. Poltekes Denpasar.
- Ryan, S. (2014). *Psychological effects of living with rheumatoid arthritis*. *Nurshing Standard*. 29.
- Schuna, A.A., Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C.Matzke, G.R., Wells, B.G. and Posey, L.M. (2008). *Pharmacotherapy A Pathophysiologic Approach in Rheumatoid Arthritis*, Sevent Edition, 1505-1515, McGraw Hill, Medical Publishing Division, New York.
- Shiel, Jr.W.C. (2011). Rheumatoid Arthritis, (2018, Juli 1) Retrieved from http://www.emedicinehealth.com/rheumatoid_arthritis/article_em.htm

- Singh, J. A., *et al.* (2012). Update of the 2008 American College of Rheumatology (ACR) Recommendations for the use of Disease-Modifying Anti-Rheumatic Drugs and Biologics in the treatment of Rheumatoid Arthritis (RA). *Arthritis Care & Research*.
- Siregar, Y. (2016). Gambaran Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Arthritis Rheumatoid Pada Lansia Di Panti Jompo Guna Budi Bakti Medan Tahun 2014. Stikes Imelda Medan: *Jurnal Ilmiah Keperawatan IMELDA* Vol II No.2.
- Smith, H.R. (2010). *The Medscape Journal of Medicine. Rheumatoid arthritis*. 30 Juni 2018. Retrieved from <https://emedicine.medscape.com/article/331715-overview>.
- Theofilou, P. (2013). *Theoretical Contributions Quality Of Life: Definition and Measurement*. Europe's Journal of Psychology, Vol.9 (1), 150-162.
- World Health Organization (2018, Mei 13). *WHO Quality Of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. Retrieved from http://www.who.int/substance_abuse_tools/whoqolbref/en/.
- Yazid, B. (2015). Faktor-faktor Yang Mmepengaruhi Terjadinya Arthritis Rheumatoid Di Ruang Cempaka Di Rs. Methodist Medan. Stikes Keperawatan Flora Medan: *Jurnal Keperawatan Flora* Vol. VIII No.2.